



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE UNB PLANALTINA**

MYRIAN TAVARES DE LIMA SOUZA

**PROCESSO DE INTERVENÇÃO ADMINISTRATIVA NO
FLUXO DE GUIAS MÉDICAS NA CLÍNICA MATERNO
INFANTIL DE SOBRADINHO/DF**

**BRASÍLIA - DF
2013**

MYRIAN TAVARES DE LIMA SOUZA

**PROCESSO DE INTERVENÇÃO ADMINISTRATIVA NO
FLUXO DE GUIAS MÉDICAS NA CLÍNICA MATERNO
INFANTIL DE SOBRADINHO/DF**

Relatório final apresentado ao Curso de Gestão do Agronegócio, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Gestão do Agronegócio.

Orientador: Professor Doutor Jonilto Costa Sousa.

**BRASÍLIA - DF
2013**

Agradeço:

Primeiramente a Deus, força maior, criador do céu e da terra, pela graça do bem, do amor, da vida, da sabedoria, inteligência e todas as bênçãos que tem concedido á minha vida, estar aqui na Universidade de Brasília sem dúvida é uma grande benção.

A minha família, meu marido e meus filhos.

Em especial, agradeço a meu orientador Professor Jonilto, que me guiou com maestria, sabedoria, honestidade e simplicidade, o projeto de elaboração à conclusão do presente trabalho, meus sinceros agradecimentos.

No geral agradeço a todas as pessoas que torcem pelo meu sucesso e que me prestam apoio nos momentos mais difíceis... E a Todos os meus amigos que apoiam a minha caminhada e de alguma forma me incentivam a trilhar o caminho correto.

Dedico:

Ao meu marido Valteni, meus filhos Anna Maressa e Adriel por toda paciência, compreensão, apoio, por todo incentivo em achar que eu seria capaz de chegar aqui, por estarem sempre dispostos a compreenderem minha ausência, obrigada família. À minha mãe (*in memoriam*) que sempre acreditou no meu potencial.

“Ainda que conhecesse todos os mistérios e toda ciência, e ainda que tivesse toda a fé, de maneira tal que transportasse os montes, e não tivesse amor, nada seria.”

Apóstolo Paulo

RESUMO

Nos dias atuais, para manterem-se no mercado competitivo, as organizações têm que aprender a associar baixos custos com excelência de qualidade. Por conseguinte, as instituições de cuidados de saúde têm sido compelidas a se organizarem como empresa desenvolvendo visão de negócio para sobreviverem a estas mudanças no mercado. A presente pesquisa apresenta um estudo de caráter descritivo e exploratório, é fruto do desenvolvimento de uma pesquisa que envolveu uma abordagem qualitativa de análise com o objetivo de propor uma melhoria no processo de fluxo das guias médicas a serem encaminhadas a seus respectivos convênios, tendo em vista a sua otimização e especificamente busca-se, identificar as etapas do processo das guias médicas por meio de fluxo e mapear o processo das guias médicas por meio do procedimento. Elege como locus de pesquisa a Clínica Materno Infantil de Sobradinho/DF. O foco desta pesquisa foi a análise do fluxo de guias médicas. A pesquisa foi conduzida para obter resposta à seguinte questão: Como otimizar o processo do fluxo das guias médicas a serem encaminhadas aos seus respectivos convênios? Concluiu-se com a pesquisa que este levantamento contribuiu de forma significativa auxiliando as áreas envolvidas, administrativa, financeira, faturamento, recepção a perceber de forma clara a sistematização do processo, entendendo a interdependência e interligação dos setores da empresa e assim diminuir as falhas na execução das atividades, consequentemente evitando o retrabalho, ou duplicidade de tarefas e assim podendo otimizar o uso dos diversos recursos disponíveis, como por exemplo, a mão de obra, o fator tempo, recursos financeiros, entre outros.

Palavras-Chave: Organização; processo de intervenção; guia médicas.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
1.1 Objetivos.....	9
1.1.1 Objetivo Geral	9
1.1.2 Objetivos Específicos	9
1.2 Justificativa.....	9
1.3 Identificação da Empresa.....	10
1.3.1 Organograma Apresentado pela Empresa	12
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
2.1 Organização	13
2.2 Administração.....	14
2.3 Sistemas	16
2.4 Fluxo de Informação.....	18
2.5 Fluxogramas	19
2.6 Guias médicas.....	22
2.7 Área Fim e Área Meio	16
2.8 Análise Administrativa.....	22
2.9 Importância da Intervenção Administrativa	23
3. METODOLOGIA.....	25
4. ANÁLISE DOS RESULTADOS	28
CONCLUSÃO.....	38
REFERÊNCIAS	39
APÊNDICE	44
ANEXOS.....	46

1. INTRODUÇÃO

Com as constantes mudanças no mercado globalizado, destaca Dowbor (2006, p.3) que:

É interessante constatar que quanto mais se desenvolve a globalização, mais as pessoas estão resgatando o espaço local, e buscando melhorar as condições de vida no seu entorno imediato. Naisbitt, um pesquisador americano, chegou a chamar este processo de duas vias, de globalização e de localização, de “paradoxo global”. Na realidade, a nossa cidadania se exerce em diversos níveis, mas é no plano local que a participação pode se expressar de forma mais concreta.

Vê-se a necessidade de organizações ter funcionários preparados para fornecer serviços de qualidade alcançando a maximização de resultados em cada área da administração da empresa, dentro desse contexto aqui se aborda essas áreas e sua importância.

As empresas que oferecem serviços médicos também buscam por meio de sua administração melhorar seus processos e oferecer serviços de melhor qualidade a seus clientes, pois a velocidade das mudanças na economia e na sociedade globalizada fatalmente incorrerá na mortalidade de clínicas médicas que não atuarem com uma gestão efetiva. Essas mudanças decorrentes de revoluções nos campos econômico, tecnológico e administrativo, afetam diretamente as estruturas das empresas. (CARVALHO, 1984)

Com os avanços advindos da globalização ocorreram mudanças nas organizações, incluindo empresas hospitalares, fazendo surgir a necessidade de uma administração inovadora, sistematizada, que oferece instrumentos para uma correta tomada de decisões. Desse modo, o sucesso da competitividade de uma clínica médica ou de qualquer outra empresa depende fundamentalmente da administração e gestão estratégica. (CARVALHO, 1984)

Decorrente de um contexto global de mudança a área administrativa está em processo de adaptação organizacional constante, em uma busca para adaptação, saindo do modelo engessado. Atualmente é marcada também por uma mudança cultural, pela descentralização das decisões técnicas, administrativas, entre outros, seguindo uma melhoria constante da qualidade de seus serviços para garantir elevados padrões de serviços prestados e excelência em seus resultados.

Os métodos da administração da qualidade em clínicas de saúde muitas vezes operam com linhas distintas de autoridade: administrativo, de enfermagem e médico, em vez da pirâmide única de autoridade comum em outras empresas. No entanto, pode-se afirmar que a gestão da qualidade ajuda nos processos manufatureiros e comerciais, e, portanto, assegura-se que processos análogos dos serviços de saúde (faturamento, transferência de informações, e outros) também ganharam com isso.

As organizações modernas buscam ser cada vez mais eficientes, apresentando assim maior rendimento, demonstrando condições vantajosas tornando-se mais ágeis e consequentemente mais competitivas. Nesse sentido o presente trabalho tem como questão problema: **Como otimizar o processo do fluxo das guias médicas a serem encaminhados aos seus respectivos convênios?**

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo Geral

O presente trabalho tem como objetivo, propor uma revisão nos processos de fluxo de guias médicas, tendo em vista a sua otimização.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Identificar as etapas do processo das guias de atendimento médico por meio de fluxo.
- Mapear o processo das guias médicas por meio do procedimento.

1.2 Justificativa

A pesquisa é relevante porque, um programa de gestão com melhoria de processos nas organizações hospitalares e de saúde pública se impõe, pela própria natureza e diversidade dos serviços prestados, e principalmente pela necessidade social dessas instituições, nesse sentido propõe-se uma revisão no processo de fluxo de guias médicas, propiciando assim a otimização dos processos internos de trabalho, com racionalização de recursos e otimização de resultados.

Pode-se afirmar que o tema justifica-se à medida que a implementação de um fluxo simplificado, dadas suas dimensões e complexidades, vão exigir da equipe da clínica comprometimento e empenho a fim de que a proposta apresentada seja operacionalizada e seus objetivos atingidos melhorando a efetividade desses processos.

Acrescenta-se também a relevância científica, pois, a investigação permitirá contribuir nos trabalhos acadêmicos, gerando conhecimento como fonte de consulta a medida que objetiva que os conhecimentos obtidos na pesquisa favoreçam a transferibilidade para outras pesquisas na área de atuação. A produção científica permite que a autora do projeto venha atingir certo grau de aprofundamento acadêmico por meio desse processo de conhecimento.

Fundamentando a importância, cita-se Tognon (2000, p. 7) ao afirmar que as ferramentas administrativas são cada vez mais essenciais à gestão hospitalar, que não pode mais abrir mão da capacidade, pois, assegura-se que processos análogos dos serviços de saúde (faturamento, transferência de informações, manutenção de equipamentos e outros) também ganharão com isto. É relevante a aplicação (ou uso) das ferramentas administrativas para reorganização administrativa nas instituições hospitalares, porque há uma consciência coletiva de que os hospitais convivem com graves questões gerenciais que exigem uma mudança completa dos processos para qualidade.

1.3 Identificação da Empresa

A Clínica Materno Infantil fundada em 1977, esta localizada na cidade de Sobradinho, na Quadra 01 área especial 01.

Tudo começou quando seus fundadores, Dr. Avelino Ramos e Dr. João Ribeiro, ambos pediatras, se conheceram na Universidade de Brasília onde estudavam medicina, continuaram a jornada juntos na residência médica, e atentos as necessidades da cidade onde moravam, tiveram a expertise de abrir o próprio negócio, convidaram dois médicos que trabalhavam com eles em Planaltina, que também eram de Sobradinho, Dra Euda Maria Santos e Dr. Omar Barbosa, ambos ginecologistas.

Inicialmente abriram consultório na Quadra Central de Sobradinho, com foco materno infantil e laboratorial, com a demanda crescendo tiveram que transferir o consultório para

outro local da cidade, onde permaneceram por algum tempo. Com o crescimento contínuo da demanda houve a necessidade de terem a própria sede, então adquiriram um terreno na Quadra 01 onde a Clínica está localizada até os dias de hoje. Por sua limitação na planta física está voltada para o atendimento laboratorial, porém com projeto de expansão esperam ampliar os serviços oferecidos.

Dr Avelino orgulha-se em dizer que “a área pediátrica é a mais tradicional, pois os profissionais estão desde a fundação, nós já estamos atendendo a segunda geração de pacientes da mesma família, ultrapassamos o atendimento no consultório, o relacionamento é mais pessoal, a acessibilidade ao médico é importante”.

Hoje a Clínica conta com um quadro de 40 funcionários nas áreas administrativas que compreende os departamentos: financeiro, telefonia, recepção, serviços gerais, enfermagem e 50 funcionários no corpo clínico que atendem a 16 especialidades, com seu ponto forte na tradição, acreditando ser líder em atendimento da cidade de Sobradinho e entorno (Condomínios, Planaltina) e referência em todo estado. Tem mais de 80 convênios credenciados.

Missão

Prestar um atendimento humanizado e de alta competência técnica para família de Sobradinho e do todo DF, trazendo bem estar para o cliente que nos procura.

Visão

Criar um modelo de atendimento que seja referência para as demais clínicas de todo o Brasil.

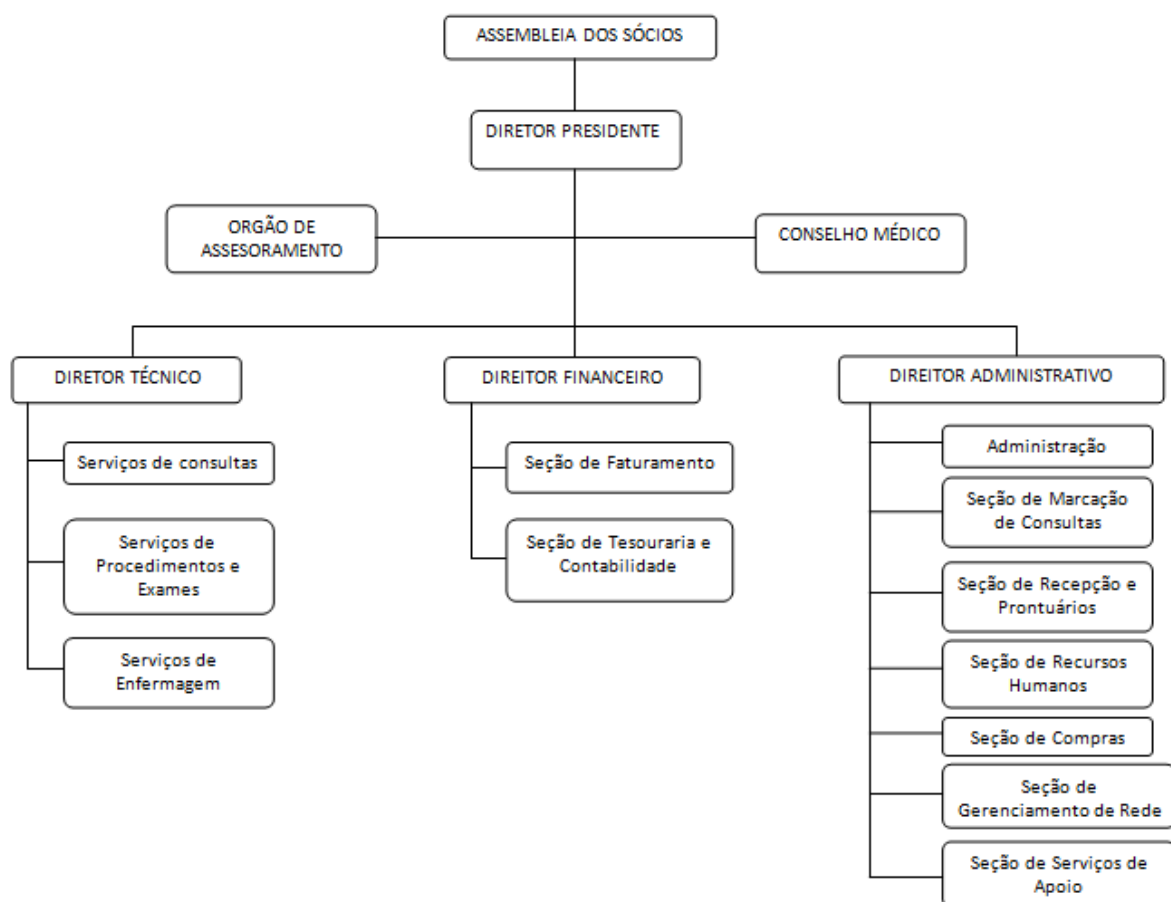
Valores

Ética

Bom acolhimento

Comprometimento

1.3.1 Organograma apresentado pela empresa



2. REFERENCIAL TEÓRICO

A proposta de um trabalho acadêmico envolve conceitos que, para ter credibilidade, se torna necessária uma revisão da literatura. Assim, como apoio a esta pesquisa, apresenta-se pensamentos de vários autores que abordam o tema como Cury,(2013); Oliveira, (2011); Araujo, (2010); Motta, (2005) dentre outros que serão citados no decorrer do texto.

2.1 Organização

As organizações são, de acordo com Etzioni (1989, p. 71 a 74), "unidades ou entidades sociais, intencionalmente construídas e reconstruídas, nas quais as pessoas interagem entre si para alcançar objetivos específicos". O autor deixa claro que a organização deve ser vista como uma unidade social que procura atingir objetivos específicos, sendo estruturada para tal. Sob uma perspectiva estruturalista, as organizações são intencionalmente construídas e reconstruídas.

De acordo com Chiavenato (1983, p.74), "as organizações caracterizam-se como empreendimentos humanos dos quais as empresas são exemplos. Pode-se afirmar então que na visão do autor, a instituição é um fenômeno social abstrato e geral."

Sink *et al.* (1985, p. 71) recomenda à administração e a concentração de seus esforços em sete critérios de desempenho organizacional:

1. *Eficácia*: Realização do propósito, objetivos, metas e atividades em quantidade, qualidade e prazo adequado.
2. *Eficiência*: Razão entre os recursos estimados e os realmente consumidos na consecução dos objetivos, metas e atividades.
3. *Qualidade*: Produtos e serviços realizados em conformidade com as especificações identificadas como oportunidade de satisfação dos clientes.
4. *Produtividade*: Relação entre os *outputs* produzidos por um sistema organizacional num determinado período de tempo e os *inputs* requeridos para produzir os mesmos *outputs*.
5. *Qualidade de vida no trabalho*: Pessoas são responsáveis pelo sucesso na realização de objetivos e no uso eficaz dos recursos. À organização cabe proporcionar às pessoas oportunidades no trabalho e desenvolver um sentido maior de satisfação, controle e propriedade. O objetivo é assegurar-se de que os funcionários estejam satisfeitos, tranquilos, seguros, etc.
6. *Lucratividade*: Relação entre o total de receitas e o total de custos e despesas.
7. *Inovação* (produtos e serviços): Processos criativos para gerar novos, melhores, mais funcionais produtos, serviços, processos, estruturas, etc. em resposta as pressões internas e externas, as demandas dos *stakeholders* e mudanças ambientais entre outras.

Enfim, entende-se que a conscientização da instituição administrativa sobre a

importância da medição do desempenho e do potencial para a melhoria da gestão é fundamental, visto que um sistema de medição de desempenho reflete o modo de gerenciamento da organização, ou seja, o processo de mensuração do desempenho auxilia o administrador a gerenciar as variáveis externas, incontroláveis: ameaças e oportunidades e as variáveis internas, controláveis: forças e fraquezas.

2.2 Administração

Administração para Chiavenato (1997, p.12) é a de interpretar os objetivos propostos pela organização e transformá-los em ação organizacional por meio de planejamento, organização, direção e controle de todos os esforços realizados em todas as áreas e em todos os níveis da organização, a fim de alcançar tais objetivos de maneira mais adequada a situação.

Para Storner (1999, p.5) a administração é o processo de planejar, organizar, liderar e controlar os esforços realizados pelos membros da organização e o uso de todos os membros da organização e o uso de todos os outros recursos organizacionais para alcançar os objetivos estabelecidos.

Pereira (1998) afirma que em sentido lato, administrar é gerir interesses, segundo a lei, a moral e a finalidade dos bens entregues à guarda e conservação alheias. Se os bens e interesses geridos são individuais, realiza-se administração particular; se forem da coletividade, realiza-se administração pública.

O processo administrativo é inerente a qualquer situação em que haja pessoas utilizando recursos para atingir algum tipo de objetivo, é o ramo especializado da Ciência da Administração que envolve todas as ações que tem como objetivo a interação do trabalhador no contexto da organização e o aumento de sua produtividade. “É, pois, a área que trata de recrutamento, seleção, treinamento, desenvolvimento, manutenção, controle e avaliação de pessoal” (GIL, 1999, p.13).

Segundo Gil (1999) a ciência da administração vem sendo cada vez mais desafiada a superar um número cada vez maior de problemas decorrentes da transição pela qual passa o mundo contemporâneo, nesse sentido deve-se investir na gestão de pessoas.

Uma das primeiras abordagens de administração é a abordagem clássica, que inclui a Administração científica Taylor (1970, p. 30) afirma:

A Administração Científica tem, por seus fundamentos, a certeza de que os verdadeiros interesses de ambos, empregador e empregado, são um, único e mesmo: de que a prosperidade do empregador não pode existir, por muitos anos, se não for acompanhada da prosperidade do empregado, e vice-versa, e de que é preciso dar ao trabalhador o que ele mais deseja – altos salários – e ao empregador também o que ele realmente almeja – baixo custo de produção.

O grande segredo na administração do tempo passa por duas coisas essencialmente simples: disciplina e dedicação. Exatamente. Realmente, existe uma infinidade de técnicas para administrar o tempo. Mas, nenhuma delas será perfeita a ponto de gerar resultados imediatos e que não precise destas duas virtudes. Não é mágica.

2.3 Estrutura organizacional

Uma questão problemática administrativa encontrada em grande parte de instituições se refere à direção administrativo-financeira, exercida por profissionais da área de saúde, pela falta de preparo técnico. Na administração de clínicas médicas torna-se vital que os gestores percebam sua necessidade e importância, de buscarem a sustentabilidade econômica destas organizações, mantendo-as no cenário competitivo de cuidados com a saúde.

Seiffert e Costa (2007) asseveram que o crescimento das empresas, a atual velocidade de mudança do ambiente organizacional e o surgimento do gerenciamento de processos revelaram deficiências relevantes na forma funcional de estruturação organizacional. De um modo geral a maioria das organizações hospitalares conta com uma direção administrativo-financeira ocupada por médicos que não possuem preparo técnico para administrar uma empresa de tamanha complexidade administrativa, nesse sentido afirma CERRI (1998, p.12) que:

Somos extremamente lentos na tomada de decisão e na implantação de soluções. Possuímos lideranças fortemente engajadas na busca de soluções, mas, algumas vezes, destoantes frente às formas de conquistar o que é o objetivo comum. Como entidades representativas, temos que alterar as diretrizes paternalistas com as quais temos conduzido nossas ações, até porque não estamos aparelhados, no momento, para isso. Carecemos também de profissionalização. Os hospitais, independente do porte ou localização, precisam de orientação bem formada que contribuam para o seu amadurecimento como empresas.

Segundo Oliveira (2007, p. 16) a estrutura organizacional: “é um instrumento essencial para o desenvolvimento e a implementação do plano organizacional nas empresas”.

A Teoria¹ Clássica da Administração foi idealizada por Henri Fayol. Caracteriza-se pela ênfase na estrutura organizacional, pela visão do Homem Econômico e pela busca da máxima eficiência. Trata-se de uma organização que começa por um plano estratégico ou uma definição de objetivos, evolui para uma estrutura para colocar o plano em prática, atua de forma controlada entre o líder e a força de trabalho, harmoniza o trabalho dos departamentos através da coordenação sujeita a avaliações e controle sobre a sua eficácia.(RAYMUNDO, 1992).

De acordo com Raymundo (1992, p. 20) a teoria de Fayol representou um avanço em relação à teoria de Taylor, pela sua tentativa de pensar a empresa como um todo, ao contrário da ênfase na tarefa, típica do taylorismo. A teoria clássica acrescenta um novo elemento a Teoria Geral da Administração - TGA: a estrutura da empresa, o que representou uma ampliação dos horizontes até então estabelecidos. O trabalho de Fayol enfatiza a organização como um todo, chamando a atenção para o gerenciamento total da empresa.

Ambas as teorias buscavam alcançar o mesmo objetivo: maior produtividade do trabalho e a busca da eficiência nas organizações.

2.4 Área Fim e Área Meio

É a principal área da empresa, aquela para qual a empresa foi criada, a finalidade principal da empresa. Oliveira (2007, p.38) diz que “áreas funcionais fim englobam as funções e atividades envolvidas, diretamente, no ciclo de transformação de recursos em produtos e serviços, bem como sua colocação no mercado.”

As atividades meio são aquelas que dão suporte a atividade principal da empresa. Essas são importantes, pois se não tiverem funcionalidade, eficiência, precisão, modernidade e confiabilidade, prejudica a empresa como um todo, não adianta a organização ser boa no atendimento clínico se o suporte que sustenta o empreendimento não for seguro e confiável, porque a empresa é um sistema dinâmico interligado entre todas as áreas.

Para Oliveira (2007, p.38)

As áreas funcionais meio congregam as funções e atividades que proporcionam os meios para que haja a transformação de recursos em produtos e serviços e sua colocação no mercado. Podendo compreender administração financeira, administração de matérias, administração de recursos humanos, administração de serviços e gestão empresarial.

¹ Uma teoria é uma hipótese não confirmada ou uma especulação da realidade que não está definitivamente confirmada.

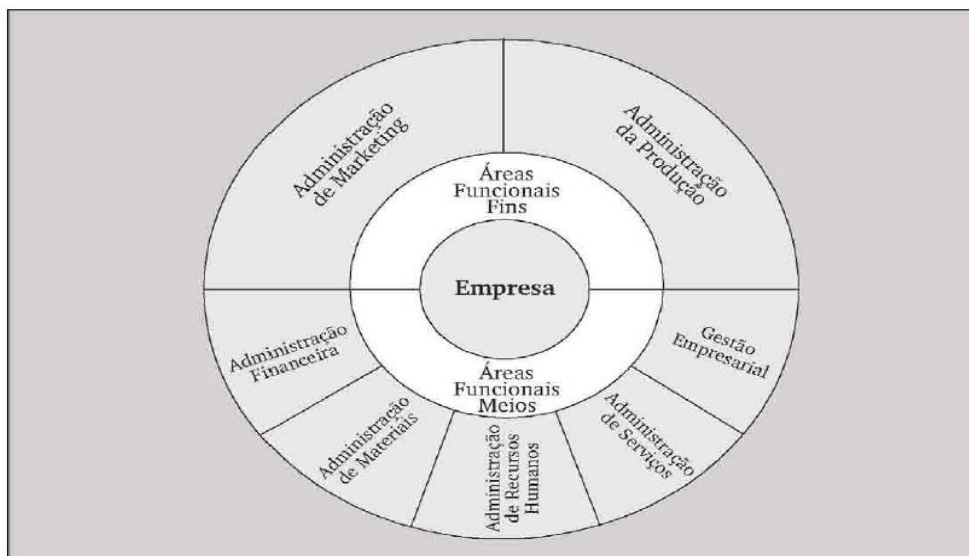


Figura 1 – Áreas Funcionais Básicas
 Fonte: Oliveira (2007, p. 47)

Conforme figura 1 ilustrada as áreas funcionais fim compreendem: Administração de Marketing, Administração de Produção.

As áreas funcionais meios compreendem: Administração financeira, Administração de Materiais, Administração de Recursos Humanos, Administração de Serviços e Gestão empresarial.

2.5 Sistemas

Oliveira (2007, p. 06) afirma que: “Sistema é um conjunto de partes interagentes e interdependentes que, conjuntamente, formam um todo unitário com determinado objetivo e efetuam função específica”.

Já Stair e Reynolds, (2002, p. 7) asseguram que: “um sistema é um conjunto de elementos ou componentes que interagem para cumprir metas”. De acordo com Storer (1999, p.33) “a teoria dos sistemas nos diz que a atividade de qualquer segmento de uma organização afeta em graus variados a atividade de todos os outros segmentos.” Enfim, os sistemas são muito importantes, pois são utilizados pelas empresas e para a geração de informações úteis no planejamento, execução e controle.

Oliveira (2007, p. 478) afirma que:

a responsabilidade básica da área de Sistemas, Organização e Métodos é a de executar as atividades de levantamento, análise, elaboração e implementação de sistemas administrativos na empresa. O objetivo é o

de criar ou aprimorar métodos de trabalho, agilizar a execução das atividades, eliminar atividades em duplicidade, padronizar, melhorar o controle, fazer o gerenciamento dos processos e solucionar problemas (...).

Sistemas são partes interagentes, estão interligadas; com a visualização da sistematização do processo facilita as decisões para possíveis correções na execução das tarefas. Desse modo será desenvolvido na próxima seção o fluxo de informação.

2.6 Fluxo de Informação

As informações são ferramentas importantes que fornecem dados as empresas na tomada de decisões.

De acordo com Oliveira (2007, p. 51) “a informação é tão importante que Peter Drucker defendia que ela fosse a base da razão para um novo tipo de gestão que transpusesse o alicerce capital-trabalho para informação-conhecimento”.

Barreto (1998, p. 122) assegura que:

o fluxo de informação, ao utilizar os processos de comunicação realiza a intencionalidade do fenômeno da informação, não almeja somente uma passagem. Ao atingir o público a que se destina deve promover uma alteração; aqueles que recebem e podem elaborar a informação estão expostos a um processo de desenvolvimento, que permite acessar um estágio qualitativamente superior nas diversas e diferentes gradações da condição humana.

Para Motta (2003, p. 37) se os profissionais de assistência à saúde tem informação, por meio do prontuário do paciente, o atendimento e a assistência prestada, corrigindo possíveis dificuldades que tem em registrar procedimentos, e detectar os pontos para trabalhar, fornecendo subsídios para a implantação do gerenciamento de uma assistência com atendimento seguro, ágil, criativo, eficaz e eficiente no fluxo de guias médicas.

Francisco (1993, p. 24) diz que deve ser de interesse de todos os envolvidos nos processos de análises de faturamento, tanto do Hospital como do plano de saúde, que sejam anotadas, com qualidades e exatidão, as informações no prontuário, pois através dela que serão avaliados os procedimentos realizados.

Deve-se definir, com clareza, o motivo e objetivo do balanço e fluxo que a informação vai seguir, de acordo com as análises concretizadas. Deve - se simplificar o fluxo com dados que tenham uma utilização prática, para que não sobrecarreguem os serviços com formulários que não geram informações capazes de aperfeiçoar as atividades.

2.7 Fluxogramas

O Fluxograma é a representação gráfica que apresenta a sequência de um trabalho de forma minuciosa, descrevendo as operações, os responsáveis e ou unidades organizacionais envolvidos no processo. (OLIVEIRA, 2002)

Merhy (1997, p.55) afirma que:

o fluxograma, de um modo muito simples, é um diagrama muito usado por diferentes campos do conhecimento, com a perspectiva de desenhar um certo modo de organização de um conjunto de processos de trabalhos, que se vinculam entre si em torno de uma certa cadeia de produção. Essa ferramenta analisadora representa o que acontece no interior dos processos de trabalho envolvidos na produção de algum serviço’.

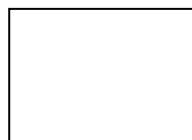
Na elaboração de um fluxograma são utilizadas símbolos. Existe uma variedade desses símbolos, abaixo estão relacionados alguns desses símbolos.

O fluxograma deve ser elaborado de cima para baixo e da esquerda para a direita. Deve-se evitar o cruzamento de linhas. Se for necessário pode-se utilizar mais um símbolo – conector, que indica a sequência do fluxo.

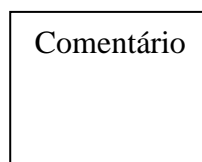
Símbolos utilizados e seus significados:



Indica o inicio e o fim do fluxograma, devendo cada condição ser escrita dentro do símbolo.

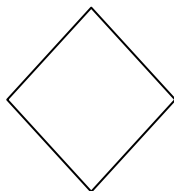


Indica que uma ação é executada no fluxo de trabalho(atividade desenvolvida). Essa ação é descrita dentro do símbolo. Usar verbo no infinitivo para iniciar a descrição da ação.





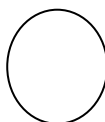
Indica comentário, sugestão, observação, pertinente à atividade anterior.



Representa uma decisão. O que caracteriza esta decisão é o fato de sempre exigir resposta a uma questão, que é indicada dentro do símbolo. Geralmente as respostas são do tipo SIM ou NÃO. Para cada resposta serão seguidos determinados procedimentos.



Indica o sentido, a sequência dos símbolos no fluxo.



Conector, símbolo de conexão indicando a continuação do fluxo. O conector dever ser numerado de forma a não ter dúvida quanto a sequência.

Em uma visão sistêmica podem existir três tipos de fluxo: fluxo de materiais, fluxo de informações e fluxo de clientes Slack, Chambers e Johnston (2002) . Em grande parte dos diferentes processos operacionais podem ocorrer os três tipos de fluxo simultaneamente.

De acordo com Anastácio e Silva (2012, p. 53) “a visão sistêmica parte do pressuposto de que existe uma inter-relação e interdependência entre todos os fenômenos e que as propriedades essenciais de um sistema vivo são propriedades de um todo.”

Para Oliveira (2002, p.257) fluxograma é a representação gráfica que apresenta a sequência de um trabalho de forma analítica, caracterizando as operações, os responsáveis e/ou unidades organizacionais envolvidas no processo.

Cury (2000) lista diversas vantagens quanto à utilização do fluxograma:

- facilita a análise de todos os componentes de um sistema, da maneira como realmente funcionam, permitindo a análise de sua eficácia;
- permite entendimento mais simples e objetivo do que o de outros métodos;

- facilita a localização das deficiências, pela fácil visualização fluxo, demonstrando os passos, transportes, operações, formulários, etc.;
- permite a aplicação em qualquer sistema, desde os mais simples aos mais complexos;
- um entendimento mais rápido de qualquer alteração que seja proposta no processo, por mostrar mais claramente as modificações.

A vantagem principal da utilização do fluxograma é pela fácil visualização do processo, entendimento de como é realmente desenvolvido, facilitando a compreensão do fluxo de trabalho e, dessa forma, auxiliando na identificação de falhas, demoras e retrabalho.

A utilização dessas ferramentas pode revelar onde estão os gargalos e assim, identificar onde pode ser necessário realizar uma alteração no processo, podendo ser em pessoal, equipamentos ou layout. (SCHMENNER 1999)

Araujo (2009, p.47) apresenta quatro objetivos que podem ser alcançados a partir desse estudo dos processos, e identificados no fluxograma:

- identificar a utilidade de cada etapa do processo;
- verificar as vantagens em alterar a sequência das operações
- procurar adequar as operações (passos) às pessoas que as executam; e
- identificar a necessidade de treinamento para o trabalho específico de processo.

Cruz (1995, p.31) afirma que “Cada processo pode ser composto de uma ou de várias atividades, que devem necessariamente agregar valor, o que nem sempre fazem, interligadas entre si por um fluxo de dados que informa de onde vem o insumo, o tempo de operação, a maneira de realizá-la e o destino do resultado da atividade.”

Davenport acrescenta que “[...] um processo é simplesmente um conjunto de atividades estruturadas e medidas destinadas a resultar num produto especificado para um determinado cliente ou mercado.” (DAVEMPORT, 1994, p.6)

Quanto ao fluxo dos processos Schmenner (1999, p.54) diz que: “O fluxograma de processo é uma descrição do desenvolvimento do processo. É uma descrição sequencial que destaca quais fases operacionais são executadas antes de outras e quais podem ser feitas em paralelo.”

Como o fluxograma é o resultado visual de uma sequência de atividades, deve seguir um sentido lógico, é uma excelente ferramenta para nortear a visão sistêmica de um processo,

facilitando a compreensão deste processo e o procedimento de etapa, permitindo um melhor conhecimento das rotinas, das atividades, enfim do método de trabalho de determinado departamento ou setor.

2.8 Guias médicas

As guias médicas são os modelos formais e obrigatórios de representação e descrição documental sobre os eventos assistenciais realizados no beneficiário para assistência à saúde.

O registro das informações de saúde e de doença dos pacientes é tarefa diária de todos aqueles que trabalham na área, (COSTA 2001). Vê-se a necessidade de conhecer mais a temática para caracterizar as peculiaridades específicas de cada instituição. Auxiliando assim, nas decisões sobre o remanejo necessário com base em dados concretos e fornecer subsídios para a melhoria do serviço.

A informação das guias médicas é uma ferramenta fundamental para o setor de saúde, norteia avaliações clínicas, epidemiológicas e gerenciais, orienta decisões e planejamentos, ações a serem realizadas para assistência à saúde.

2.9 Análise Administrativa

Análise administrativa é um processo que requer uma visão sistêmica das áreas administrativas da empresa, onde o analista prestará uma consultoria com uma visão de fora do negócio.

A análise administrativa identifica os problemas ou necessidades da empresa e apresenta soluções para as causas levantadas e identificadas. As soluções devem contar com o comprometimento de toda corporação e não apenas de uma determinada equipe. A análise administrativa é um processo de trabalho dinâmico e permanente, desdobrando em momentos distintos: Diagnostico das causas e intervenção planejada. (CURY 2008)

Destaca-se a importância de uma análise de aprendizagem que venha focalizar a busca por modelos de treinamento que efetivamente poderão compor uma grade de cursos que visem uma qualificação adaptada ao contexto da organização, construindo um demonstrativo

que focalizem competências específicas dentro das atribuições inerentes aos cargos e setores da organização em questão.

Segundo Cury (2006, p.284):

(...) A análise administrativa tem um campo de aplicações amplo, entre outros objetivos:

- . contribuir na implantação de práticas administrativas aperfeiçoadas, para criação de planos de organização, de instruções de funcionamento e de manuais de métodos adequados às características do caráter organizacional, envolvendo atividades mecanizadas ou não das diversas funções da empresa;

- . melhorar os instrumentos de simplificação e/ou racionalização do trabalho; preparar layouts para ocupação operacional e mais racional dos espaços e análise, aperfeiçoamento e controle da utilização de formulários; redesenhar e/ou melhorar os processos empresariais.

Pode-se afirmar que, a análise administrativa tem como um de seus objetivos, a ação preventiva antes que decisões incorretas ou impróprias possam atentar contra os princípios da organização.

2.10 Importância da Intervenção Administrativa

A importância de uma intervenção administrativa se dá devido as mudanças organizacionais vêm acontecendo inevitavelmente de uma forma rápida, num contexto altamente dinâmico, nesse sentido Fischer (2001, p.2) afirma que, “Esta discrepância entre velocidade das mudanças do ambiente do setor e a velocidade das mudanças do ambiente interno da organização impõe a assustadora tarefa da mudança organizacional”.

Dentro desse contexto, seria relevante destacar a citação de Soto (2002, p.248) quando assevera que “a mudança é um caminho eterno, imutável, sem retorno possível e somente aqueles que aprendem a preveni-la, a provocá-la ou a aproveitá-la poderão ser seus aliados para viver de forma criativa”.

A importância da intervenção administrativa pode ser fundamentada nas palavras de Storner (1999, p.5) “a administração é o processo de planejar, organizar, liderar e controlar os esforços realizados pelos membros da organização e o uso de todos os membros da organização e o uso de todos os outros recursos organizacionais para alcançar os objetivos estabelecidos.”

Para uma adequada reestruturação organizacional face aos resultados é preciso quebrar paradigmas nas organizações, muitas vezes as rotinas nas tarefas não deixam que esta mudança seja feita. Qualquer modo diferente de resolver as coisas ou de organizar um método de trabalho é encarado como mudança, mudança é tudo aquilo que será resolvido de forma diferente da que esta sendo aplicada até o momento. A organização como um todo tem que esta envolvida nesta mudança, não adianta mudar as formas como as coisas são feitas sem que as pessoas que estão envolvidas nesta mudança também não mudem, seja na forma de pensar ou na forma de executar, toda mudança gera um efeito dominó, ou seja desencadeia uma serie de outras mudanças. A revisão nos processos de fluxo de guias médicas na clinica Materno Infantil, tendo em vista a sua otimização, deve ser considerada como uma intervenção administrativa para o contínuo processo de aperfeiçoamento, gerência e controle da qualidade dos dados. Tal prática deve ocorrer nos seus diversos níveis, de forma sistemática, com periodicidade previamente definida, de modo a permitir a utilização das informações.

3. METODOLOGIA

Neste capítulo, foram abordados os procedimentos metodológicos utilizados na pesquisa, tendo em vista propor uma melhoria do processo do fluxo de guias médicas a serem encaminhadas aos seus respectivos convênios, tendo em vista sua otimização.

Entende-se o método enquanto um conjunto de etapas ordenadamente dispostas a serem executadas na investigação de um fato, produzido a partir de dados coletados em estudos científicos verificados por observação ou experimentação. Assim constitui-se em um conjunto de técnicas e procedimentos utilizados pela ciência, para formular e resolver problemas de aquisição objetiva do conhecimento de maneira sistemática. . (LAKATOS, 1991).

Lakatos (1991, p. 39-40) afirma que, “O método é o conjunto das atividades sistemáticas e racionais que permitem alcançar o objetivo, conhecimentos válidos verdadeiros e explicação dos fenômenos, traçando o caminho a ser seguido, detectando erros e auxiliando as decisões do cientista.”

3.1 Tipo de Pesquisa

O presente estudo é fruto do desenvolvimento de uma pesquisa que envolveu uma abordagem qualitativa de análise. Conforme Vergara (2005), a pesquisa qualitativa se preocupa com aspectos da realidade que não podem ser quantificados. A pesquisa qualitativa baseia-se em amostras pequenas e proporciona uma melhor compreensão do contexto do problema.

O estudo orientou-se pela abordagem qualitativa combinada com aspectos do levantamento de observação pessoal. Na busca por elucidar o problema a ser investigado, esta pesquisa se enquadra em um modelo qualitativo, compreendido por Minayo (2004).

Segundo os critérios propostos por Vergara (2005), quanto aos fins, trata-se de uma investigação descritiva e exploratória, pois utiliza a coleta de dados primários, neste sentido expõe as características do fenômeno estudado. Vergara (2005) afirma que uma investigação exploratória é realizada em área na qual há pouco conhecimento acumulado e sistematizado.

O estudo foi realizado na Clínica Materno Infantil de Sobradinho, no departamento financeiro, na área de faturamento.

De acordo com o autor, “a pesquisa descritiva expõe as características de determinada população ou determinado fenômeno”.

Em relação aos meios de pesquisa, o estudo englobou uma revisão da literatura sobre o tema, pesquisa em livros, publicações, artigos, revistas especializadas, com o objetivo de reforçar o valor teórico do estudo. Conforme afirma Gil (2002) “desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos.”

No auxílio para o trabalho, além da bibliografia existente foram utilizados como fonte de pesquisa as guias de atendimento médico, as planilhas de atendimento das consultas médicas com a relação dos atendimentos, os relatórios a serem encaminhados aos convênios, os relatórios fornecidos pelos convênios com os motivos das devoluções e o sistema da clínica.

3.2 População-Alvo

A instituição escolhida para a realização do trabalho de campo e análise foi a Clínica Materno Infantil de Sobradinho DF, abrangendo as áreas de administração, financeira, faturamento e a recepção. Participaram deste estudo: profissionais das áreas de Administração, gerencia financeira, auxiliar de faturamento, faturistas sênior, faturistas Junior, chefia da recepção e recepcionistas.

3.3 Caracterização de Instrumentos da Coleta de Dados

Foi elaborado um roteiro de entrevista com quatro perguntas que encontra-se no Apêndice A, aplicados nos departamentos administrativo, financeiro, faturamento e recepção, por meio de entrevista semi estruturada.

Para realizar a pesquisa foram usados como instrumentos de coleta de dados os seguintes: entrevista semi estruturada por permitirem uma importante apreciação entre todos os envolvidos na pesquisa e observação livre de processos.

A entrevista semi estruturada foi realizada com onze funcionários da clinica. Vergara (2009, p.52) afirma que:

A entrevista é um procedimento no qual você faz perguntas a alguém que, oralmente, lhe responde. A presença física de ambos é necessária no momento da entrevista (...) A entrevista pode ser informal, focalizada ou por pautas. Entrevista informal ou aberta é quase uma “conversa jogada fora”, mas tem um objetivo específico: coletar dados de que você necessita. Entrevista focalizada também é tão pouco estruturada quanto a informal, porém já aí você não pode deixar que seu entrevistado navegue pelas ondas de múltiplos mares; antes, apenas um assunto deve ser focalizado. Na entrevista por pauta, o entrevistador agenda vários pontos para serem explorados com o entrevistado. Tem maior profundidade.

A entrevista não é uma simples conversa, mas algo dirigido para um objetivo determinado. Para esta pesquisa foi escolhida a entrevista semi estruturada para facilitar ao entrevistado a utilização de uma linguagem própria, podendo emitir sua opinião livremente até no transcorrer de uma conversa informal para Vergara (2009. p.43), a “pesquisa de campo é a investigação empírica realizada no local onde ocorre ou ocorreu um fenômeno ou que dispõe de elementos para explicá-los”.

4. ANÁLISE DOS RESULTADOS

Para este trabalho foi proposto identificar as etapas das guias por meio de um fluxo e mapear o processo de fluxo das guias médicas por meio de procedimento. O fluxograma possibilita a visão sistêmica do processo em que conhecendo o todo, permitirá analisar a importância da interligação das etapas, evidenciado por Oliveira (2007, p.06) onde diz que “sistema é um conjunto de partes interagentes e interdependentes que, conjuntamente, formam um todo unitário com determinado objetivo e efetuam função específica.” As áreas: administrativa, financeira, faturamento e recepção, da clínica envolvidas nesse trabalho tinham uma visão fragmentada do processo do fluxo das guias médicas, e a utilização dessa ferramenta foi importante, pois apontou um detalhamento do trabalho no processo que não era visualizado pela empresa. O mapeamento do processo por meio do fluxo forneceu subsídios para o nível de detalhamento do trabalho de cada setor, e a partir das diretrizes desse trabalho é possível alcançar uma melhor otimização do trabalho, além de mudar a visão de todas as áreas envolvidas que não visualizavam o processo de forma sistêmica.

Araujo (2009, p.47) diz que “quatro objetivos podem ser alcançados a partir do estudo dos processos e identificados no fluxograma: identificar a utilidade de cada etapa, verificar as vantagens em alterar a sequência das operações, procurar adequar as operações (passos) às pessoas que as executam e identificar a necessidade de treinamento para o trabalho específico de processo.” Assim poderá desenvolver alternativas de melhorias nos processos alcançando eficiência e eficácia para permanecer cada vez mais competitiva.

A lógica é que os setores da administração, recepção, faturamento, financeiro e administrativo, interajam entre si, permitindo com que a organização de saúde seja avaliada com uma consistência sistêmica, como demonstra o fluxograma da figura 02:

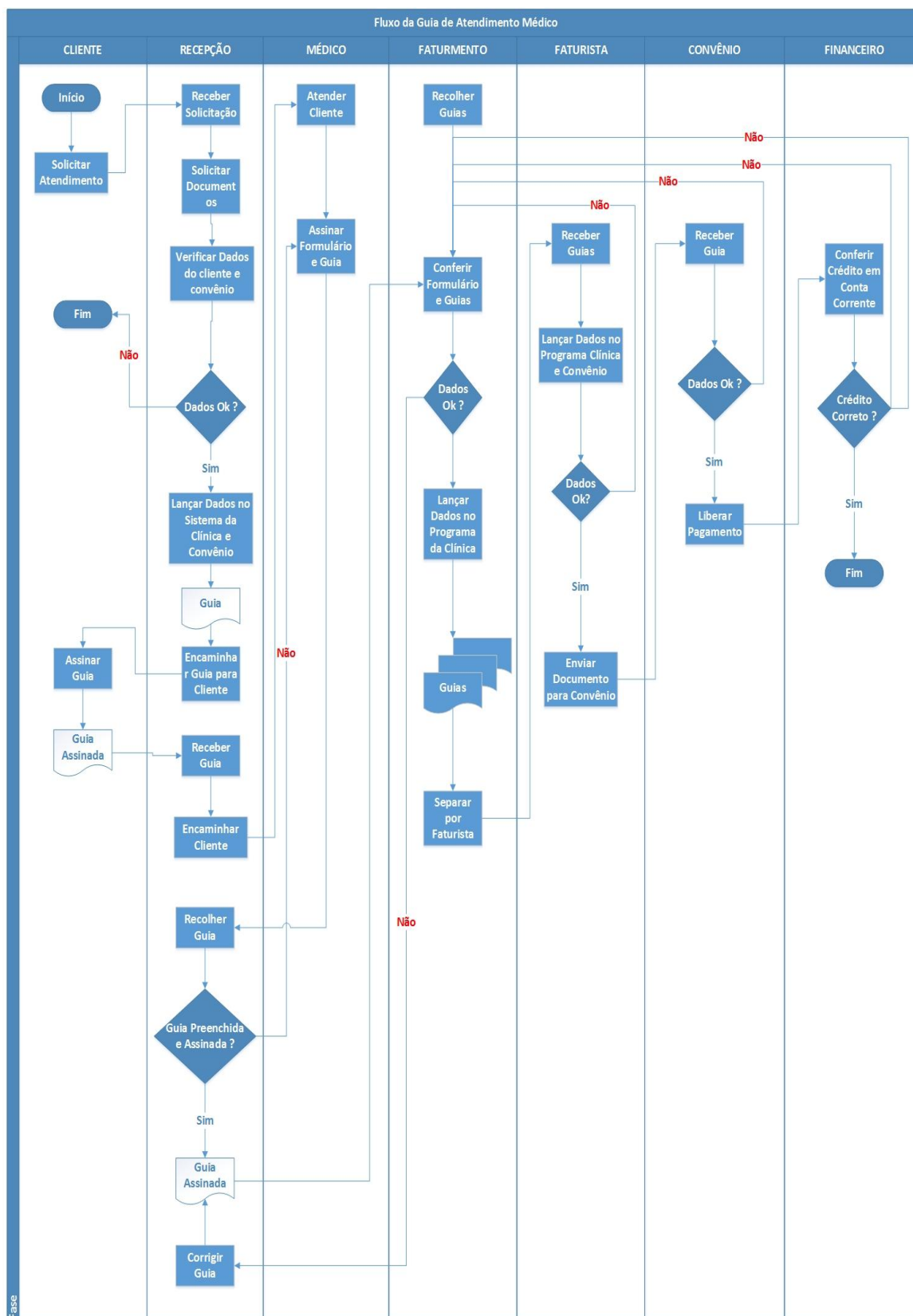


Figura 02: Fluxograma do processo do fluxo de guias médicas
Elaborado pela autora

Conforme apresentado na figura 2, esse fluxo demonstra cada etapa do processo que a guia de atendimento médico percorre desde a solicitação de atendimento pelo paciente, até o recebimento financeiro desse atendimento pela clínica. A seguir passo a passo desse processo:

- Cliente solicita atendimento.
- Recepção recebe solicitação.
- Recepção solicita documentos de identificação para verificar dados do cliente, data de validade da carteirinha, se o cliente está em dia com a mensalidade, se o cliente pertence ao plano através da legibilidade junto ao convênio.
- Dados corretos, se não, informa ao cliente e finaliza atendimento.
- Dados corretos, se sim, recepção lança dados no sistema da clínica e do convênio, gera uma guia e encaminha para o cliente assinar.
- Cliente assina a guia.
- Recepção recebe a guia e encaminha o cliente para atendimento médico.
- O médico atende o paciente.
- Recepção ao fim do expediente, preenche um formulário com os dados de todos os clientes atendidos pelo médico e leva ao consultório.
- O médico carimba e assina formulário e guias.
- Recepção recolhe Guias.
- Guias preenchidas e assinadas, se não, recepção leva para o médico carimbar e assinar.
- Guias preenchidas e assinadas.
- Chefia da recepção confere junto com o auxiliar de faturamento, formulário e guias.
- Faturamento recolhe guias.
- Dados corretos, se não, devolver para a recepção corrigir guia.
- Dados corretos, se sim, lançar dados no programa da clínica.
- Distribuir guias por faturista, cada faturista é responsável em média por oito convênios.
- Faturista recebe guias, lança no sistema da clínica e do convênio.
- Dados corretos, se não, devolver ao faturamento.
- Dados corretos, se sim, enviar guias para o convênio realizar pagamento.
- Convênio recebe guias.
- Dados conferem, se não, devolver ao faturamento da clínica.
- Dados conferem, se sim, liberar ordem de pagamento.
- Departamento financeiro da clínica confere o crédito em conta corrente.
- Crédito correto, se não, devolver ao faturamento.
- Crédito correto, se sim, processo finalizado.

Situação atual

Atualmente na Clínica Materno Infantil, o processo de aplicação do fluxo da guia repete-se várias vezes ao longo do caminho o que acarreta repetição de etapas por toda equipe, principalmente da equipe do faturamento, demandando tempo e paralisando o processo nessa etapa do procedimento.

É importante conhecer como são desenvolvidas as atividades referentes ao processo do fluxo das guias por meio de procedimentos, das áreas administrativas envolvidas no processo para permitir o conhecimento de seus pontos fortes e seus pontos a melhorar, de modo alcançar a otimização dos recursos.

Um dos critérios considerados foi a otimização do tempo para evitar a duplicidade de etapas, podendo assim alcançar resultados mais eficientes. A clínica não apresenta o processo de fluxo da guia de forma clara, conforme evidenciado por meio de observação livre da pesquisadora e das técnicas de análise administrativa, corroborando com Cury (2008).

Observou-se que as equipes de recepção e faturamento não estão em sintonia, a glosa de guias é um problema que afeta ambas as equipes, porém cada equipe tenta ao máximo se isentar de culpa. No momento das entrevistas a equipe de faturamento não mencionou nenhum erro cometido por seu departamento, dando a entender que todo erro viria de outro setor, porém no departamento financeiro foi relatado alguns erros da equipe de faturamento. Se as equipes não estiverem em sintonia, com uma linha de comunicação sempre aberta ao diálogo, o trabalho sistêmico que é feito principalmente entre estes dois departamentos terão problemas que poderão perdurar por muito tempo, sobrecarregando as equipes e tendo retrabalho constante.

O volume grande de atendimento em determinados dias da semana sobrecarrega a equipe da recepção, pois nestes dias a pressão sofrida é um fator que pode levar esta equipe a erros no atendimento. Entretanto por meio de observação livre realizada na recepção, foi constatado que mesmo nestes dias de intenso fluxo de clientes, a equipe da recepção manteve postura profissional, contornando os problemas com calma e simpatia evitando que o cliente fosse dispensado sem ser atendido.

Uma observação feita pelas equipes das áreas em estudo da clínica, foi que a equipe médica, não aceita muito bem quando um funcionário se dirige a eles solicitando correções

em algum preenchimento feito de forma inadequada, um exemplo citado foi que o médico carimba e assina a guia no local errado, isso atrasa o recebimento monetário deste serviço.

A visão fragmentada do processo de fluxo de guias médicas, por parte de toda equipe dificulta o entendimento do processo, o que contribui para que ocorram erros ao longo do processo, pois o fluxo possui uma sistemática lógica apontado por Schumenner (1999), que neste caso envolvendo quatro áreas: a recepção, o corpo clínico, o faturamento e o financeiro, sem contar com o próprio convênio. O presente trabalho contribuiu para que esta visão fragmentada deixasse de existir, pois com visualização do processo por meio do fluxograma contribuiu de forma a facilitar o entendimento da visão sistêmica do processo e também como cada um é importante dentro do mesmo, por estarem interligados dentro desta dinâmica.

Situação proposta

O fluxograma é um modelo utilizado para o mapeamento, ou representação do fluxo de processos e atividades. Segundo Cury (2000) “existem diversos tipos de gráficos, mas que o fluxograma, para análises administrativas, é o gráfico universal, que representa o fluxo ou sequência de um trabalho, produto ou documento.”

A mudança de um processo na organização é necessária para que haja um melhor desempenho do trabalho, é um processo natural que acontece em toda organização. Muitas vezes torna-se necessária para acompanhar as inovações em qualquer área da empresa. Um aprimoramento no processo do fluxo das guias médicas é fundamental para que haja otimização do tempo e dos recursos. A visão sistêmica desse processo deve estar internalizada em toda equipe, pois a interligação das etapas deve acontecer de maneira que não ocorra retrabalho, por isso, se propõe um aprimoramento do processo onde em cada etapa que acontece uma ação negativa serão sugeridas medidas preventivas a serem tomadas para que o processo seja contínuo, sem interrupções. Segundo Sink *et al.* (1985, p. 71) “existem sete critérios de desempenho organizacional: eficácia, eficiência, qualidade, produtividade, qualidade de vida no trabalho, lucratividade e inovação.” Este critérios de desempenho organizacional podem ser alcançados se houver entendimento em toda organização que as mudanças são necessárias para o alcance de resultados melhores.

Também serve de conscientização sobre a importância do desempenho individual e coletivo da equipe dentro deste processo, por meio do passo a passo, ação por ação apresentado através do fluxograma foi possível visualizar de maneira eficiente a sequência das operações verificando se não existe etapas dispensáveis dentro do processo .

Procedimentos a serem adotados para que seja apresentado um novo fluxograma. Para cada ação negativa encontrada no processo, foram sugeridas ações corretivas, conforme figura 3.

Proposta de novo fluxograma com ações corretivas sugeridas na figura 3.

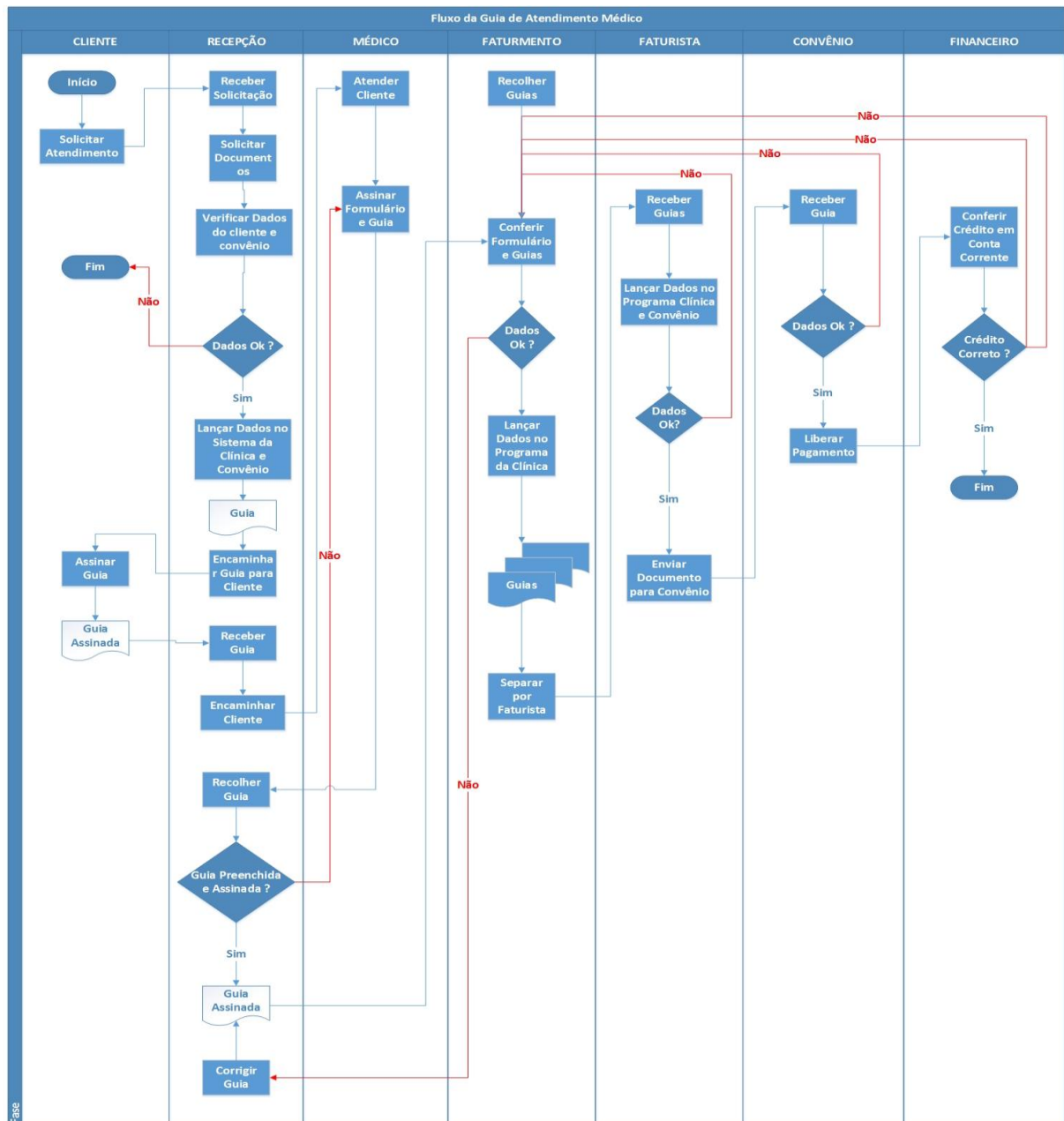


Figura 3: Fluxograma com destaques nos pontos de sugestões corretivas
Elaborado pela autora

- Cliente solicita atendimento.
- Recepção recebe solicitação.

- Recepção solicita documentos de identificação para verificar dados do cliente, data de validade da carteirinha, se o cliente esta em dia com a mensalidade, se o cliente pertence ao plano através da legibilidade junto ao convênio.
- Dados conferem, se não, informa ao cliente e finaliza atendimento.

1ª ação corretiva- Sugere-se de maneira imediata um banner em local visível com todas as informações que o cliente deve saber para que seja atendido por meio de convênio, assim, se ele não cumprir todas as exigências para esse atendimento, o mesmo estará ciente do que é necessário para tal atendimento, caso contrário, não será atendido.

A clínica possui um sistema de senha eletrônica onde o cliente é chamado por meio de um painel, poderia conter neste painel informações sobre o atendimento da clínica, não só por meio de convênio, como todas as demais informações que o cliente teria interesse em saber. Por meio deste painel eletrônico seria a maneira mais eficaz de ser repassadas as informações que o mesmo necessita para ser atendido.

- Dados conferem, se sim, recepção lança dados no sistema da clínica e do convênio, gera uma guia e encaminha para o cliente assinar.
- Cliente assina a guia.
- Recepção recebe a guia e encaminha o cliente para atendimento médico.
- O médico atende o cliente.
- Recepção ao fim do expediente, preenche um formulário com os dados de todos os clientes atendidos pelo médico e leva ao consultório.
- O médico carimba e assina formulário e guias.
- Guias preenchidas e assinadas, se não, recepção leva para o médico carimbar e assinar.

2ª ação corretiva- É preenchido um formulário com a lista de clientes atendidos pelo médico e anexado as guias, em que se confere o número de clientes que o mesmo atendeu naquele período, carimba e assina. Sugere-se um check list para a recepção contendo as etapas que devem ser cumpridas nesta fase.

Check list:

Conferir se a lista de cliente esta completa (número de clientes confere com número de consultas realizadas por cada médico).

Conferir se todas as guias estão assinadas pelo cliente.

Conferir se o médico assinou e carimbou todas as guias

- Dados corretos, se não, devolver para a recepção corrigir guia.

3ª ação corretiva- Sugere-se treinamento da equipe e um estágio no faturamento da clínica para o conhecimento do processo do fluxo das guias médicas.

- Dados corretos, se sim, lançar dados no programa da clínica.
- Distribuir guias por faturista, cada faturista é responsável em média por oito convênios.

-Faturista recebe guias, lança no sistema da clínica e do convênio.

- Dados corretos, se não, devolver ao faturamento.

4ª ação corretiva: Deve-se atualizar periodicamente as tabelas com os valores praticados pelo convênio se estão atualizados no sistema da clinica, algumas vezes quando chega nesta etapa os valores não conferem.

-Dados corretos, se sim, enviar guias para o convênio realizar pagamento.

- Convênio recebe guias.

- Dados conferem, se não, devolver ao faturamento da clínica.

5ª ação corretiva - Cada convênio tem sua especificidade, por isso sugiro um check list para cada convênio.

Check list

Verificar periodicamente, se valores das consultas e procedimentos estão atualizados de acordo com valores praticados por cada convênio no sistema da clinica.

Verificar periodicamente se o convênio modificou sua forma de faturar as guias.

- Dados conferem, se sim, liberar ordem de pagamento.
- Departamento financeiro da clínica confere o crédito em conta corrente.
- Crédito correto, se não, devolver ao faturamento.

6ª ação corretiva - Sugere-se fazer um mapeamento das principais causas de glosas das guias médicas por um período de um ano, assim, terá um diagnóstico das principais causas e identificará cada erro para tomar as ações corretivas necessárias para que não ocorra a frequência de erros. Com este mapeamento será possível visualizar as principais causas de glosas das guias e identificar onde ocorrem os erros, se é falta de treinamento da equipe, se é falta de sistematização do convênio no preenchimento das guias, assim poderá direcionar as ações corretivas de forma mais eficaz.

- Crédito correto, se sim, processo finalizado.

Na figura 4 é apresentado o modelo de fluxograma ideal, sem interrupção no fluxo.

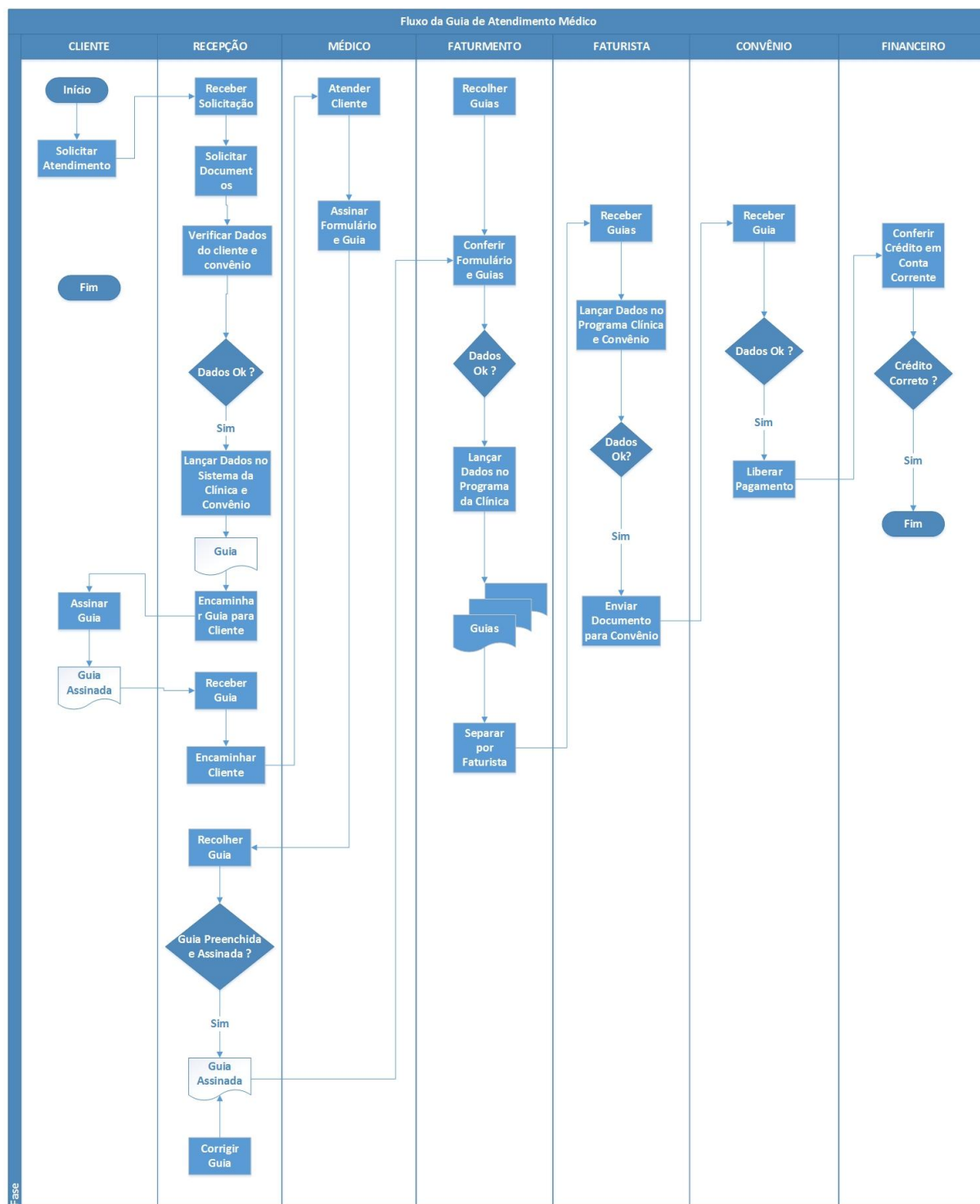


Figura 4: Fluxograma ideal do processo, sem interrupções no fluxo
Elaborado pela autora

Com o foco na otimização dos recursos é possível propor que se dispense a etapa onde o auxiliar de faturamento confere as guias junto à chefia da recepção, sendo o próprio faturista em sistema de escala, ficaria encarregado de conferir e recolher as guias e dar continuidade ao processo. Além disso, poderia ser feito um levantamento das principais causas de glosa das guias, assim poderá ser identificado o setor onde acontece a maior

incidência de devolução de guias, podendo sugerir ações corretivas, treinamentos direcionados especificamente a este setor.

Um encontro entre as equipes da administração, financeiro, faturamento, recepção, além da alta administração da clínica seria importante para que cada equipe apresentasse seu trabalho, as tarefas que são realizadas em cada procedimento, para melhor entendimento do funcionamento da Clínica como sendo sistema interligado e interdependente, dependem uns dos outros. Um brainstorming poderia ser aplicado após estes encontros, onde cada setor poderia sugerir formas mais eficientes de trabalho, é uma técnica muito utilizada na resolução de problemas. A equipe de funcionários pode contribuir de forma eficaz na solução dos problemas, pois na experiência de suas tarefas cada um sabe indicar a melhor forma de trabalhar, qual caminho leva a melhores resultados sugerindo mudanças pontuais, direcionadas, porque muitas vezes a mudança não precisa ser grande para alcançar resultados mais positivos.

Uma parceria com os convênios no sentido de levantar as melhores práticas por ambas as partes para alcançar resultados mais positivos no que se refere a glosas de guias médicas. Evitando o retrabalho das partes. Também poderia ser feito um levantamento entre os convênios sobre a satisfação de seus clientes em relação a Clínica Materno infantil. Os canais de comunicação entre convênio e clínica, devem estar sempre abertos, um diálogo contínuo deve ser mantido para que cada um possa apresentar os pontos a melhorar, para que o objetivo de ambos fosse alcançado de forma eficaz.

Sugere-se ainda uma pesquisa com os clientes, onde eles poderiam fazer sugestões sobre seu atendimento por meio de convênio, ou poderiam fazer críticas, para que a alta administração da clínica pudesse corrigir seus pontos a melhorar. Uma caixa de sugestões ou reclamações na recepção principal da clínica já seria um início de um canal de comunicação com este cliente. Poderia ainda ser feita uma pesquisa de satisfação dos clientes com o atendimento e os serviços oferecidos pela clínica, assim a alta administração poderia ter uma melhor visão onde alocação os recursos de forma mais eficiente e eficaz.

CONCLUSÃO

A partir das pesquisas realizadas, pode-se concluir que os objetivos propostos neste trabalho foram alcançados, onde foram identificadas as etapas das guias por meio da construção do fluxograma, auxiliando na compreensão do processo, e o mapeamento do processo do fluxo das guias médicas por meio de procedimento, onde foram evidenciadas cada atividade dentro deste processo, visualizando os gargalos, assim podendo segerir possíveis soluções. Devido à sistematização das tarefas, as atividades são interligadas, por causa desta interligação o fluxo deve ocorrer de forma ininterrupta, proporcionando melhor desenvolvimento do trabalho.

Com este levantamento foi realizado uma proposta que contribuiu para diminuir as falhas na execução das atividades, consequentemente evitando o retrabalho, agilizando o processo, assim podendo alcançar uma otimização dos diversos recursos disponíveis, como por exemplo, a mão de obra, o fator tempo, recursos financeiros, entre outros.

Com a identificação das etapas das guias por meio de fluxo e o mapeamento do processo por meio de procedimentos, toda equipe tanto de funcionários, quanto o corpo clínico terá uma ferramenta onde poderá visualizar como é importante que cada um faça sua parte de maneira correta, evitando assim que um dos elos do fluxograma possa ser interrompido, diminuindo o desgaste da equipe, alcançando resultados melhores com eficiência e eficácia. Um fator limitante do trabalho foi o tempo, não foi possível aplicar nenhuma ferramenta administrativa para demonstrar o quanto é essencial dispor de métodos de trabalho eficientes para alcançar melhores resultados.

Uma boa gestão administrativa traz muitos benefícios para a organização, além de demonstrar que ela é liderada por profissionais de excelência. Muitas empresas não tem dispensado a atenção merecida aos princípios de gestão, com isso sofrem as consequências, algumas vezes não conseguem reverter os resultados negativos. Quando se tem um grande conjunto de atividades para coordenar, as práticas administrativas são instrumentos relevantes para o bom desenvolvimento do trabalho, além de preparar melhor a equipe de funcionários, consequentemente trazendo maior credibilidade para empresa.

Nesse sentido estudos futuros sobre ferramentas administrativas deve ser um dos objetivos da organização para que o desenvolvimento continuo nos métodos de trabalho possam ser praticados pela organização a fim de se fortalecer mantendo-se competitiva no mercado.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Luis. **Organização, sistemas e métodos e as tecnologias de gestão organizacional:** arquitetura organizacional, benchmarking, empowerment, gestão pela qualidade total, reengenharia. 4. ed., rev. atual. São Paulo, SP: Atlas, 2009.

BRASIL. **Superintendência de Controle e Avaliação Técnica de Saúde SCATS/SES/GO.** Manual de Normas e Procedimentos de Auditoria da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Goiânia, 2005.

CARVALHO, L.F. **Serviço de Arquivo e Estatística de Um Hospital.** 3 ed. São Paulo: Associação Paulista de Hospitais, 1984.

COSTA, G.A.C. **Desenvolvimento e Avaliação Tecnológica de um Sistema de Prontuário Eletrônico do Paciente, Baseado nos Paradigmas da World Wide Web e da Engenharia de Software.** 2001. 288 p. Dissertação (Mestrado em Engenharia Elétrica). Faculdade de engenharia elétrica e de computação.

CURY, Antônio. **Organização e métodos:** uma visão holística. 7. ed. São Paulo, SP: Atlas, 2000.

CURY, Antonio. **Organização e métodos:** uma visão holística. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

CHIAVENATO, Idalberto. **Administração de Empresas:** uma abordagem contingencial. São Paulo: McGraw-Hill. 1983.

CHINELATO F. João. **O & M integrado à informática.** 10. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2000.

CRUZ, Tadeu. **Reengenharia na prática:** metodologia do projeto com formulários. São Paulo, SP: Atlas, 1995.

DAVENPORT, Thomas H. **Reengenharia de processos:** como inovar na empresa através da tecnologia da informação. 5. ed. Rio de Janeiro, 1994.

ETZIONI, Amitai. **Organizações modernas.** 8 ed. São Paulo: Pioneira, 1989.

FISCHER, Augusto. **Mudança organizacional na universidade:** o caso da UNOESC – campus de Videira – SC. 159f. Dissertação (Pós Graduação em Engenharia da Produção). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2001.

FRANCISCO, M. T. R. **Auditoria em enfermagem:** Padrões, critérios de avaliação e instrumentos. 3ª ed. São Paulo (SP). Cedas; 1993.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

HESSEL, José Ribeiro. **Organização e métodos.** 2.ed. Porto Alegre: D.C. Luzzato, 1987..

MARTINS, G. A. Estudo de caso: uma estratégia de pesquisa. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2008

MAXIMIANO, Antonio Cesar Amaru. **Introdução à administração.** São Paulo: Atlas, 5a ed, 2000.

MERHY, E.E. **Em busca do tempo perdido:** a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E.E. & ONOCKO, R. Agir em Saúde: um desafio para o público. São Paulo – Buenos Aires: Hucitec – Lugar Editorial, 1997.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 8 ed. São Paulo: HUCITEC, 2004. 269 p.

MOTA, D. M.; GADELHA, S. R. & ALBUQUERQUE, M. Z. M. **Análise e avaliação fármaco-econômica de prescrições de medicamentos:** um estudo preliminar. Mundo Saúde, 23:181-184, 1999.

OLIVEIRA, Djalma, P.R. **Sistemas, organização e métodos:** uma abordagem gerencial. 15. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

OLIVEIRA, Djalma P. R. **Sistemas, organização & métodos:** uma abordagem gerencial. São Paulo: Atlas, 13a ed, 2002.

OLIVEIRA, Djalma P.R.. **Planejamento estratégico:** conceitos, metodologia e práticas. 17. ed. São Paulo, SP: Atlas, 2002.

PEREIRA, Luiz Carlos Bresser. **Reforma do estado para a cidadania:** São Paulo: 1998.

RAYMUNDO, Paulo Roberto. **O que é administração.** São Paulo: Brasiliense, 1992 (Coleção Primeiros Passos)

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social:** métodos e técnicas. São Paulo, Atlas, 2008.

SEIFFERT, Peter Quadros; COSTA, João Alípio da Silva. **Estruturação Organizacional:** planejando e implantando uma nova estrutura. São Paulo: Atlas, 2007.

SINK, D. Scott; TUTTLE, Thomas C. **Planejamento e medição para a performance**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1993.

SOTO, Eduardo. **Comportamento organizacional: o impacto das emoções**. São Paulo: Thomson, 2002.

SLACK, N.; CHAMBERS, S.; JOHNSTON, R. **Administração da produção**. 2.ed. São Paulo: Atlas, 2002.

STAIR, Ralph M.; REYNOLDS, George W. **Princípios de sistemas de informação**. Rio de Janeiro: LTC, 2002.

SCHMENNER, Roger W. **Administração de operações em serviços**. São Paulo, SP: Futura, 1999.

TAYLOR, Frederick Winslow. **Princípios de Administração Científica**. 7.ed. São Paulo: Atlas, 1970.

TOGNON, I.V. **Uma contribuição ao estudo dos custos hospitalares com o uso do custeio baseado em atividades**: um estudo de caso do setor de pediatria do Hospital de Caridade de Carazinho. Dissertação (Mestrado em Administração). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2000.

VERGARA, S. C. **Métodos de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2005.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. São Paulo: Editora Atlas, 11ª Ed., 2009.

Fontes Secundárias

ANASTÁCIO, Silvia Maria Guerra; SILVA, Célia Nunes. **Uma Visão Sistêmica do Processo Criador**. Tessituras & Cração Número 3 - Setembro de 2012. Disponível em: revistas.pucsp.br/index.php/tessituras/article/download/8753/8305 Acesso em Nov de 2013.

BARRETO, A. de A. **Mudança estrutural no fluxo do conhecimento**: a comunicação eletrônica, Ciência da informação, Brasília, v.27, n. 2, p. 122-127, maio/ago. 1998. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/ci/v27n2/barreto.pdf> Acesso em 10 mar. 2004.

CERRI, Paulo. **Profissionalismo na administração**. Disponível em: <<http://www.ahmg.com.br/>>. Acesso em 20/09/2013.

DOWBOR, Ladislau. **Educação e Desenvolvimento Local**. 2006. Disponível em: https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CEEQFjAB&url=http%3A%2F%2Fdowbor.org%2F06edulocalb.doc&ei=eflbUt_wKojDrQGrYHAD_A&usg=AFQjCNH5MNtXgtkEh7_4JwZW_FLH88hESA Acesso em out de 2013.

FERREIRA, A.B.H. **Dicionário Aurélio** [online]. Disponível em <www.babylon.com>. Acesso em: 20 out. 2013.

MOTTA, A. L. C. **Auditoria de enfermagem nos Hospitais e Operadoras de Planos de Saúde**, 3. ed. São Paulo: Iátria, 2003. Disponível em: PORTAL EDUCAÇÃO - Cursos Online: Mais de 1000 cursos online com certificado <http://www.portaleducacao.com.br/educacao/artigos/11299/recusas-de-pagamentos-hospitalares#ixzz2jDxpnqXC> Acesso em out 2013.

APÊNDICE

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA

UnB - UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE UNB PLANALTINA
Novembro/ 2013

Informações:

Caro (a) amigo (a),

Esta pesquisa tem por objetivo propor uma revisão nos processos de fluxo de guias médicas da Clínica Materno Infantil de Sobradinho/DF, com vistas a atender aos preceitos do diagnóstico, a partir de questionários respondidos pelas equipes dos departamentos.

Essas informações serão analisadas de forma agregada, sem identificação dos respondentes, ficando, assim, garantido o sigilo e o anonimato. Não há necessidade de se identificar, contudo é importante que as perguntas sejam respondidas com a maior sinceridade possível, para que, na avaliação, se possa estabelecer parâmetros e indicadores reais e efetivos. Para maior fidedignidade dos resultados não deixe questões em branco. Não existem respostas certas nem erradas: o que importa é a sua opinião e sincera. Procure a resposta que melhor reflita o sentimento que está presente em você, neste momento.

OBRIGADA PELA CONTRIBUIÇÃO.

Roteiro 1 - questões para entrevista semi estruturada - aplicado na administração.

- 1- Quais são as questões que necessitam de maior esforço para serem resolvidas?
- 2- Qual departamento está mais sobrecarregado?
- 3- Onde vocês acham que existe retrabalho no processo?
- 4- Vocês saberiam identificar o maior gargalo da empresa no momento?



Roteiro 2 – aplicado no departamento financeiro na área de faturamento de guias médicas.

- 1- Qual o procedimento que é feito com as guias médicas após o atendimento?
- 2- Você poderia explicar passo a passo deste processo?
- 3- Quais os principais motivos identificados de devolução de guias?
- 4- O faturamento cumpre com os prazos estabelecidos por cada convênio para encaminhamento das respectivas guias?

Roteiro 3 – aplicado ao departamento de recepção.

- 1- Quais os procedimentos que são feitos após o cliente solicitar atendimento?
- 2- Qual a atitude é tomada quando o cliente não possui todos os documentos necessários para o atendimento?
- 3- Qual a providencia que você toma após identificar que existe erro na guia médica?
- 4- Em que momento as guias são assinadas pelos médicos?

ANEXOS

 SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA PRÓ-SER GUIA DE ATENDIMENTO - GA 			
1 - ASSINATURA E CARIMBO DA INSTITUIÇÃO		2 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL	
3 - NOME DO PACIENTE		4 - VALIDADE DA CARTEIRA	5 - TELEFONE
6 - NOME DO BENEFICIÁRIO TITULAR		7 - MATRÍCULA DO PACIENTE	
8 CÓDIGO DA TABELA	9 ESPECIFICAÇÃO DO SERVIÇO	10 QTDE.	11 VALOR R\$
12 - TOTAL EM REAIS (R\$)			
DECLARO QUE FORAM PRESTADOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA GUIA.		13 - DATA E HORÁRIO DE ATENDIMENTO	14 - ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

* É OBRIGATÓRIA A APRESENTAÇÃO DA CARTEIRA PRÓ-SER DO PACIENTE NO ATO DO ATENDIMENTO.
 * DEVERÁ SER ANEXADO O PEDIDO MÉDICO PARA EXAMES E INTERNAMENTO, CONSTANDO A RESPECTIVA INDICAÇÃO OU CID E AUTORIZAÇÃO.

7354

 SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT		Tipo 12	2 - Número da Guia	MSO GEAP	
1 - Registro ANS 323080		3 - Número de Guia Principal (se paciente internado)		4 - Data de Autorização	
5 - Semia		6 - Validade da Semia		7 - Data de Emissão da Guia	
8 - Número da Carteira		9 - Plano		10 - Data de Validade Carteira	
11 - Nome		12 - Número do Cartão Nacional de Saúde - CNS			
13 - Código na Operadora CNPJ/CPF		14 - Nome do Contratado		15 - Código CNES	
16 - Nome do Profissional Solicitante		17 - Conselho Profissional		18 - Número no Conselho	
19 - UF		20 - Código CBO S		21 - Código CBO B	
DADOS DA SOLICITAÇÃO/PROCEDIMENTOS E EXAMES SOLICITADOS					
22 - Caracter da Solicitação		23 - CID 10		24 - Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta referenciada, alto custo)	
25 - Tab		26 - Código do Procedimento		27 - Descrição do Procedimento	
28 - Tab		29 - Código do Procedimento		30 - Tab	
31 - Tab		32 - Código do Procedimento		33 - Tab	
34 - Tab		35 - Código do Procedimento		36 - Tab	
37 - Tab		38 - Código do Procedimento		39 - Tab	
40 - Tab		41 - Código do Procedimento		42 - Tab	
43 - Tab		44 - Código do Procedimento		45 - Tab	
46 - Tab		47 - Código do Procedimento		48 - Tab	
49 - Tab		50 - Código do Procedimento		51 - Tab	
52 - Tab		53 - Código do Procedimento		54 - Tab	
55 - Tab		56 - Código do Procedimento		57 - Tab	
58 - Tab		59 - Código do Procedimento		60 - Tab	
61 - Tab		62 - Código do Procedimento		63 - Tab	
64 - Tab		65 - Código do Procedimento		66 - Tab	
67 - Tab		68 - Código do Procedimento		69 - Tab	
70 - Tab		71 - Código do Procedimento		72 - Tab	
73 - Tab		74 - Código do Procedimento		75 - Tab	
76 - Tab		77 - Código do Procedimento		78 - Tab	
79 - Tab		80 - Código do Procedimento		81 - Tab	
82 - Tab		83 - Código do Procedimento		84 - Tab	
85 - Tab		86 - Código do Procedimento		87 - Tab	
88 - Tab		89 - Código do Procedimento		90 - Tab	
91 - Tab		92 - Código do Procedimento		93 - Tab	
94 - Tab		95 - Código do Procedimento		96 - Tab	
97 - Tab		98 - Código do Procedimento		99 - Tab	
100 - Tab		101 - Código do Procedimento		102 - Tab	
103 - Tab		104 - Código do Procedimento		105 - Tab	
106 - Tab		107 - Código do Procedimento		108 - Tab	
109 - Tab		110 - Código do Procedimento		111 - Tab	
112 - Tab		113 - Código do Procedimento		114 - Tab	
115 - Tab		116 - Código do Procedimento		117 - Tab	
118 - Tab		119 - Código do Procedimento		120 - Tab	
121 - Tab		122 - Código do Procedimento		123 - Tab	
124 - Tab		125 - Código do Procedimento		126 - Tab	
127 - Tab		128 - Código do Procedimento		129 - Tab	
130 - Tab		131 - Código do Procedimento		132 - Tab	
133 - Tab		134 - Código do Procedimento		135 - Tab	
136 - Tab		137 - Código do Procedimento		138 - Tab	
139 - Tab		140 - Código do Procedimento		141 - Tab	
142 - Tab		143 - Código do Procedimento		144 - Tab	
145 - Tab		146 - Código do Procedimento		147 - Tab	
148 - Tab		149 - Código do Procedimento		150 - Tab	
151 - Tab		152 - Código do Procedimento		153 - Tab	
154 - Tab		155 - Código do Procedimento		156 - Tab	
157 - Tab		158 - Código do Procedimento		159 - Tab	
160 - Tab		161 - Código do Procedimento		162 - Tab	
163 - Tab		164 - Código do Procedimento		165 - Tab	
166 - Tab		167 - Código do Procedimento		168 - Tab	
169 - Tab		170 - Código do Procedimento		171 - Tab	
172 - Tab		173 - Código do Procedimento		174 - Tab	
175 - Tab		176 - Código do Procedimento		177 - Tab	
178 - Tab		179 - Código do Procedimento		180 - Tab	
181 - Tab		182 - Código do Procedimento		183 - Tab	
184 - Tab		185 - Código do Procedimento		186 - Tab	
187 - Tab		188 - Código do Procedimento		189 - Tab	
190 - Tab		191 - Código do Procedimento		192 - Tab	
193 - Tab		194 - Código do Procedimento		195 - Tab	
196 - Tab		197 - Código do Procedimento		198 - Tab	
199 - Tab		200 - Código do Procedimento		201 - Tab	
202 - Tab		203 - Código do Procedimento		204 - Tab	
205 - Tab		206 - Código do Procedimento		207 - Tab	
208 - Tab		209 - Código do Procedimento		210 - Tab	
211 - Tab		212 - Código do Procedimento		213 - Tab	
214 - Tab		215 - Código do Procedimento		216 - Tab	
217 - Tab		218 - Código do Procedimento		219 - Tab	
220 - Tab		221 - Código do Procedimento		222 - Tab	
223 - Tab		224 - Código do Procedimento		225 - Tab	
226 - Tab		227 - Código do Procedimento		228 - Tab	
229 - Tab		230 - Código do Procedimento		231 - Tab	
232 - Tab		233 - Código do Procedimento		234 - Tab	
235 - Tab		236 - Código do Procedimento		237 - Tab	
238 - Tab		239 - Código do Procedimento		240 - Tab	
241 - Tab		242 - Código do Procedimento		243 - Tab	
244 - Tab		245 - Código do Procedimento		246 - Tab	
247 - Tab		248 - Código do Procedimento		249 - Tab	
250 - Tab		251 - Código do Procedimento		252 - Tab	
253 - Tab		254 - Código do Procedimento		255 - Tab	
256 - Tab		257 - Código do Procedimento		258 - Tab	
259 - Tab		260 - Código do Procedimento		261 - Tab	
262 - Tab		263 - Código do Procedimento		264 - Tab	
265 - Tab		266 - Código do Procedimento		267 - Tab	
268 - Tab		269 - Código do Procedimento		270 - Tab	
271 - Tab		272 - Código do Procedimento		273 - Tab	
274 - Tab		275 - Código do Procedimento		276 - Tab	
277 - Tab		278 - Código do Procedimento		279 - Tab	
280 - Tab		281 - Código do Procedimento		282 - Tab	
283 - Tab		284 - Código do Procedimento		285 - Tab	
286 - Tab		287 - Código do Procedimento		288 - Tab	
289 - Tab		290 - Código do Procedimento		291 - Tab	
292 - Tab		293 - Código do Procedimento		294 - Tab	
295 - Tab		296 - Código do Procedimento		297 - Tab	
298 - Tab		299 - Código do Procedimento		300 - Tab	
301 - Tab		302 - Código do Procedimento		303 - Tab	
304 - Tab		305 - Código do Procedimento		306 - Tab	
307 - Tab		308 - Código do Procedimento		309 - Tab	
310 - Tab		311 - Código do Procedimento		312 - Tab	
313 - Tab		314 - Código do Procedimento		315 - Tab	
316 - Tab		317 - Código do Procedimento		318 - Tab	
319 - Tab		320 - Código do Procedimento		321 - Tab	
322 - Tab		323 - Código do Procedimento		324 - Tab	
325 - Tab		326 - Código do Procedimento		327 - Tab	
328 - Tab		329 - Código do Procedimento		330 - Tab	
331 - Tab		332 - Código do Procedimento		333 - Tab	
334 - Tab		335 - Código do Procedimento		336 - Tab	
337 - Tab		338 - Código do Procedimento		339 - Tab	
340 - Tab		341 - Código do Procedimento		342 - Tab	
343 - Tab		344 - Código do Procedimento		345 - Tab	
346 - Tab		347 - Código do Procedimento		348 - Tab	
349 - Tab		350 - Código do Procedimento		351 - Tab	
352 - Tab		353 - Código do Procedimento		354 - Tab	
355 - Tab		356 - Código do Procedimento		357 - Tab	
358 - Tab		359 - Código do Procedimento		360 - Tab	
361 - Tab		362 - Código do Procedimento		363 - Tab	
364 - Tab		365 - Código do Procedimento		366 - Tab	
367 - Tab		368 - Código do Procedimento		369 - Tab	
370 - Tab		371 - Código do Procedimento		372 - Tab	
373 - Tab		374 - Código do Procedimento		375 - Tab	
376 - Tab		377 - Código do Procedimento		378 - Tab	
379 - Tab		380 - Código do Procedimento		381 - Tab	
382 - Tab		383 - Código do Procedimento		384 - Tab	
385 - Tab		386 - Código do Procedimento		387 - Tab	
388 - Tab		389 - Código do Procedimento		390 - Tab	
391 - Tab		392 - Código do Procedimento		393 - Tab	
394 - Tab		395 - Código do Procedimento		396 - Tab	
397 - Tab		398 - Código do Procedimento		399 - Tab	
400 - Tab		401 - Código do Procedimento		402 - Tab	
403 - Tab		404 - Código do Procedimento		405 - Tab	
406 - Tab		407 - Código do Procedimento		408 - Tab	
409 - Tab		410 - Código do Procedimento		411 - Tab	
412 - Tab		413 - Código do Procedimento		414 - Tab	
415 - Tab		416 - Código do Procedimento		417 - Tab	
418 - Tab		419 - Código do Procedimento		420 - Tab	
421 - Tab		422 - Código do Procedimento		423 - Tab	
424 - Tab		425 - Código do Procedimento		426 - Tab	
427 - Tab		428 - Código do Procedimento		429 - Tab	
430 - Tab		431 - Código do Procedimento		432 - Tab	
433 - Tab		434 - Código do Procedimento		435 - Tab	
436 - Tab		437 - Código do Procedimento		438 - Tab	
439 - Tab		440 - Código do Procedimento		441 - Tab	
442 - Tab		443 - Código do Procedimento		444 - Tab	
445 - Tab		446 - Código do Procedimento		447 - Tab	
448 - Tab		449 - Código do Procedimento		450 - Tab	
451 - Tab		452 - Código do Procedimento		453 - Tab	
454 - Tab		455 - Código do Procedimento		456 - Tab	
457 - Tab		458 - Código do Procedimento		459 - Tab	
460 - Tab		461 - Código do Procedimento		462 - Tab	
463 - Tab		464 - Código do Procedimento		465 - Tab	
466 - Tab		467 - Código do Procedimento		468 - Tab	
469 - Tab		470 - Código do Procedimento		471 - Tab	
472 - Tab		473 - Código do Procedimento		474 - Tab	
475 - Tab		476 - Código do Procedimento		477 - Tab	
478 - Tab		479 - Código do Procedimento		480 - Tab	
481 - Tab		482 - Código do Procedimento		483 - Tab	
484 - Tab		485 - Código do Procedimento		486 - Tab	
487 - Tab		488 - Código do Procedimento		489 - Tab	
490 - Tab		491 - Código do Procedimento		492 - Tab	
493 - Tab		494 - Código do Procedimento		495 - Tab	
496 - Tab		497 - Código do Procedimento		498 - Tab	
499 - Tab		500 - Código do Procedimento		501 - Tab	
502 - Tab		503 - Código do Procedimento		504 - Tab	
505 - Tab		506 - Código do Procedimento		507 - Tab	
508 - Tab		509 - Código do Procedimento		510 - Tab	
511 - Tab		512 - Código do Procedimento		513 - Tab	
514 - Tab		515 - Código do Procedimento		516 - Tab	
517 - Tab		518 - Código do Procedimento		519 - Tab	
520 - Tab		521 - Código do Procedimento		522 - Tab	
523 - Tab		524 - Código do Procedimento		525 - Tab	
526 - Tab		527 - Código do Procedimento		528 - Tab	
529 - Tab		530 - Código do Procedimento		531 - Tab	
532 - Tab		533 - Código do Procedimento		534 - Tab	
535 - Tab		536 - Código do Procedimento		537 - Tab	
538 - Tab		539 - Código do Procedimento		540 - Tab	
541 - Tab		542 - Código do Procedimento		543 - Tab	
544 - Tab		545 - Código do Procedimento		546 - Tab	
547 - Tab		548 - Código do Procedimento		549 - Tab	
550 - Tab		551 - Código do Procedimento		552 - Tab	
553 - Tab		554 - Código do Procedimento		555 - Tab	
556 - Tab		557 - Código do Procedimento		558 - Tab	
559 - Tab		560 - Código do Procedimento		561 - Tab	
562 - Tab		563 - Código do Procedimento		564 - Tab	
565 - Tab		566 - Código do Procedimento		567 - Tab	
568 - Tab		569 - Código do Procedimento		570 - Tab	
571 - Tab		572 - Código do Procedimento		573 - Tab	
574 - Tab		575 - Código do Procedimento		576 - Tab	
577 - Tab		578 - Código do Procedimento		579 - Tab	
580 - Tab		581 - Código do Procedimento		582 - Tab	
583 - Tab		584 - Código do Procedimento		585 - Tab	
586 - Tab		587 - Código do Procedimento		588 - Tab	
589 - Tab		590 - Código do Procedimento		591 - Tab	
592 - Tab		593 - Código do Procedimento		594 - Tab	
595 - Tab		596 - Código do Procedimento		597 - Tab	
598 - Tab		599 - Código do Procedimento		600 - Tab	
601 - Tab		602 - Código do Procedimento		603 - Tab	
604 - Tab		605 - Código do Procedimento		606 - Tab	
607 - Tab		608 - Código do Procedimento		609 - Tab	
610 - Tab		611 - Código do Procedimento		612 - Tab	
613 - Tab		614 - Código do Procedimento		615 - Tab	
616 - Tab		617 - Código do Procedimento		618 - Tab	
619 - Tab		620 - Código do Procedimento		621 - Tab	
622 - Tab		623 - Código do Procedimento		624 - Tab	
625 - Tab		626 - Código do Procedimento		627 - Tab	
628 - Tab		629 - Código do Procedimento		630 - Tab	
631 - Tab		632 - Código do Procedimento		633 - Tab	
634 - Tab		635 - Código do Procedimento		636 - Tab	
637 - Tab		638 - Código do Procedimento		639 - Tab	
640 - Tab		641 - Código do Procedimento		642 - Tab	
643 - Tab		644 - Código do Procedimento		645 - Tab	
646 - Tab		647 - Código do Procedimento		648 - Tab	
649 - Tab		650 - Código do Procedimento		651 - Tab	
652 - Tab		653 - Código do Procedimento		654 - Tab	
655 - Tab		656 - Código do Procedimento		657 - Tab	
658 - Tab		659 - Código do Procedimento		660 - Tab	
661 - Tab		662 - Código do Procedimento		663 - Tab	
664 - Tab		665 - Código do Procedimento		666 - Tab	
667 - Tab		668 - Código do Procedimento		669 - Tab	
670 - Tab		671 - Código do Procedimento		672 - Tab	
673 - Tab		674 - Código do Procedimento		675 - Tab	
676 - Tab		677 - Código do Procedimento		678 - Tab	
679 - Tab		680 - Código do Procedimento		681 - Tab	
682 - Tab		683 - Código do Procedimento		684 - Tab	
685 - Tab		686 - Código do Procedimento		687 - Tab	
688 - Tab		689 - Código do Procedimento		690 - Tab	
691 - Tab		692 - Código do Procedimento		693 - Tab	
694 - Tab		695 - Código do Procedimento		696 - Tab	
697 - Tab		698 - Código do Procedimento		699 - Tab	
700 - Tab		701 - Código do Procedimento		702 - Tab	
703 - Tab					



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/ SADT

2- Nº 1212200000016840261

1 - Registro ANS 403911	3 - Nº Guia Principal (Paciente Internado)	4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Data de Emissão da Guia
DADOS DO BENEFICIÁRIO					
8 - Número da Carteira	9 - Plano	10 - Validade da Carteira	11 - Nome	12 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
DADOS DO CONTRATADO SOLICITANTE					
13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	14 - Nome do Contratado			15 - Código CNES	
16 - Nome do Profissional Solicitante		17 - Conselho Profissional	18 - Número no Conselho	19 - UF	20 - Código CBO S
DADOS DA SOLICITAÇÃO/ PROCEDIMENTOS E EXAMES SOLICITADOS					
21 - Data / Hora da Solicitação	22 - Caráter da Solicitação	23 - CID 10	24 - Indicação Clínica (Obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta referenciada e alto custo)		
25 - Tabela		26 - Código do Procedimento	27 - Descrição	28 - Qtde. Solic.	29 - Qtde. Autoriz.
1 -					
2 -					
3 -					
4 -					
5 -					
DADOS DO CONTRATADO EXECUTANTE					
30 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	31 - Nome do Contratado	32 - T.I.	33-34-35 - Logradouro - Número - Complemento	36 - Município	37 - UF
40a - Código na Operadora / CPF do exec. complementar		41 - Nome do Profissional Executante / Complementar		42 - Conselho Profissional	43 - Número no Conselho
				44 - UF	45 - Código CBO S
				45a - Grau de Participação	
DADOS DO ATENDIMENTO					
46 - Tipo de Atendimento			47 - Indicação de Acidente		48 - Tipo de Saída
01 - Remoção 02 - Pequena Cirurgia 03 - Terapias 04 - Consulta 05 - Exame 06 - Atendimento Domiciliar			0 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho		1 - Retorno 2 - Retorno SADT 3 - Referência 4 - Internação
07 - SADT Internado 08 - Quimioterapia 09 - Radioterapia 10 - TRS Terapia Renal Substitutiva			1 - Transito 2 - Outros		5 - Alta 6 - Óbito
CONSULTA REFERÊNCIA					
49 - Tipo de Doença		50 - Tempo de Doença			
A - Aguda C - Crônica		A - Anos M - Meses D - Dias			
PROCEDIMENTOS E PROCEDIMENTOS EM SÉRIE					
51 - Data	52 - Hora Inicial	53 - Hora Final	54 - Tabela	55 - Código do Procedimento	56 - Descrição
1 -					
2 -					
3 -					
4 -					
5 -					
63 - Data e Assinatura de Procedimentos em série					
01 -		03 -		05 -	
02 -		04 -		06 -	
64 - Observação					
Terminal Documento					
65 - Total Procedimentos R\$		66 - Total Taxas e Aluguéis R\$		67 - Total Materiais R\$	
68 - Total Medicamentos R\$		69 - Total Diárias R\$		70 - Total Gases Medicinais R\$	
71 - Total Geral da Guia R\$					
86 - Data e Assinatura do Solicitante		87 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		88 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
89 - Data e Assinatura do Prestador Executante					

0018132-3

0018132-3

[illegible]